



Compte rendu de la réunion Inter-COREVIH Ile-de-France du 8 février 2016

Réunion à l'hôpital Cochin, salle B Jean Dausset, 16h

Personnes présentes : Alain Sobel (COREVIH-sud), Philippe Sagot (COREVIH-sud), Willy Rozenbaum (COREVIH-est), Élisabeth Rouveix (COREVIH-ouest), Anne-Marie Simonpoli (COREVIH-ouest), Christine Cros (COREVIH-sud), Delphine Glauda-Palau (COREVIH-sud), Christian Régnier (COREVIH-sud), Anne Simon (COREVIH-centre), Sophie Florence (COREVIH-centre), Imad Kansau (COREVIH-sud), Mariem Raho-Moussa (COREVIH-sud), François Boué (COREVIH-sud), Émilie Adam-Vézina (COREVIH-sud), Hermine Gaillard (COREVIH-ouest).

Personnes Excusées : Christine Katlama (COREVIH-centre), Philippe Louasse (COREVIH-centre).

Ordre du jour

Axe 3 Inter-COREVIH Accompagnement technique de la réforme des CeGIDD

- 1/ Mission ARS confiée aux COREVIH
- 2/ Mise en commun des informations recueillies
- 3/ Budget des CeGIDD
- 4/ Mutualisation entre les COREVIH

* * *

1/ Mission ARS confiée aux COREVIH

Après un rapide tour de table, Alain SOBEL explique que la présente réunion vise à rassembler toutes les structures d'IDF pour essayer de faire un plan d'action pour répondre à la mission confiée à tous les COREVIH, pilotée par le COREVIH-sud, d'accompagnement de la réforme des CeGIDD.

Une première réunion de quelques personnes s'est tenue le 10 décembre 2015 afin de discuter de la mission confiée par l'ARS (« Réforme des CeGIDD »). Or, à cette époque, on ne savait pas quelle structure allait être habilitée et avec quel budget. Depuis, une première activité a été lancée

d'inventaire des différents systèmes de recueil des données. Ces systèmes sont disparates entre les différents centres et l'inventaire est en cours de réalisation.

La réunion d'aujourd'hui vise à faire le point sur la mission confiée par l'ARS qui soulève un certain nombre de problèmes. De plus, elle s'insère dans un contrat d'objectifs et de moyens des COREVIH, ce qui suppose une attention particulière.

L'ARS a fait figurer un certain nombre d'axes, assez contraignants par ailleurs, et la mission pour les COREVIH d'IDF s'inscrit moins dans un rôle d'évaluation de la réforme. L'ARS se chargerait de l'évaluation laissant aux COREVIH le soin de la mission d'aide à la mise en place logistique de la réforme et de son suivi. Ce qui n'empêche pas les COREVIH de faire remonter un certain nombre de points qui indiqueront ce qui fonctionne et ce qui fonctionne moins bien.

À ce jour, les missions confiées aux COREVIH IDF seraient les suivantes :

- Élaborer un annuaire des partenaires des COREVIH utiles au CeGIDD ;
- Fournir du matériel de formation en santé sexuelle et un plan de formation ;
- Contribuer à l'expertise épidémiologique (informations à collecter et indicateurs de suivi) pour faciliter le suivi ;
- Accompagner méthodologiquement les CeGIDD (contribuer à l'analyse des rapports d'activité des CeGIDD d'IDF, c'est-à-dire une analyse quantitative et qualitative de l'activité)
- Contribuer au renforcement des compétences cliniques pour la prise en charge des IST.

Ces actions ne sont pas forcément simples par ce qu'elles ne sont pas très précises... Les objectifs opérationnels sont listés sans grande précision sur les moyens pour y arriver.

Cette mission n'a pas été véritablement amorcée avant les habilitations et la distribution des budgets. Alain SOBEL, Philippe SAGOT et Émilie ADAM-Vézina ont eu une réunion à l'ARS le 25 janvier 2016 afin de mieux comprendre ce qui était attendu des COREVIH. La mission d'aide aux CeGIDD a été rappelée et moins celle d'évaluation de la réforme. Néanmoins, certaines interrogations demeurent après cette rencontre.

Pour le moment, le relevé de décisions implique :

- Deux rapports d'activité, un pour le site principal et un autre pour chaque antenne afin d'individualiser chaque structure. Il s'agit d'un rapport d'activité et de performance et d'une fiche de données individuelles par site et par antenne ;
- Finaliser par échanges de mails la validation des deux rapports CeGIDD ci-dessus ;
- Demander aux CeGIDD d'utiliser des logiciels permettant l'extraction (sous format Excel) des données épidémiologiques nécessaires à l'InVS ;
- Un logiciel, SOLENE, retenu pour la remontée des données des CeGIDD vers l'ARS.

Toutes les informations seront évidemment transmises à tous les COREVIH et aux structures/antennes.

Willy ROZENBAUM précise que les CDAG et les CIDDIST faisaient déjà des rapports d'activités. Un des objectifs de la réforme est bien de faire un seul rapport au lieu de deux avec des données qui sont conformes à ce que demande l'ARS. Sophie FLORENCE complète en indiquant qu'un rapport sera fait, le rapport-SOLENE pour l'ARS et en parallèle un rapport annuel pour avoir les données individualisées pour l'InVS. Elle a assisté à une réunion le 8 décembre 2015 (DGS-ARS) où il a été décidé d'un rapport pour la structure et d'un pour chaque antenne. Or les informations demandées jusqu'à présent étaient l'âge, le sexe et le nombre de sérologies positives. Il est donc nécessaire maintenant de colliger les informations à recueillir qui sont plus nombreuses. Ce qui ouvre la question du logiciel commun à utiliser.

2/ Mise en commun des informations recueillies

Pour le moment, il n'existe pas de logiciel commun à toutes les structures. Des dispositifs, indiqués par Élisabeth ROUVEIX, existent déjà en Bretagne et à Lyon et il faudrait se mettre en relation avec les personnes en charge dans ces régions. Des logiciels existent donc (par exemple « Cupidon » financé par l'ARS à St-Antoine, la Croix-Rouge utilise également même logiciel).

Christian RÉGNIER évoque l'expérience de l'utilisation de « Cupidon ». Normalement, le logiciel rend des services immédiats en termes de résultats cliniques lorsqu'un patient est vu par un médecin différent, ses résultats sont disponibles. Il rappelle qu'il est parfois difficile d'utiliser ce type de logiciel lors d'une consultation qui est courte et qui implique de multiples questions (conditions de vie, vie sexuelle...).

Sophie FLORENCE du Figuier indique également l'utilisation de ce logiciel « Cupidon-Paris » qui est personnalisé pour chaque antenne (un groupe de travail est impliqué dans le développement du logiciel pour la tuberculose). L'idée est de remplacer le dossier médical et de faire des dossiers communs. Par exemple, un patient vu au Figuier va avoir un dossier et s'il se rend dans un autre des trois centres, un autre dossier sera créé. Pas de dossier commun pour les trois centres.

François BOUÉ distingue ce que les COREVIH doivent rendre et ce qu'ils doivent faire. Des données épidémiologiques doivent être rendues à différents organismes. Mais que faire avec les données individuelles pour chaque structure ? Comment passer des données individuelles aux données collectives ? L'équipe d'A. Béclère travaille déjà sur une mission locale, un projet de suivi individualisé informatisé des patient-e-s (tablette et application web). L'idée est que cela serve à la pratique médicale et en faire un « logiciel-métier ».

Anne-Marie SIMONPOLI explique également que l'équipe de Nanterre réfléchit à un logiciel dans le contexte de la réforme des CeGIDD. Un devis a été demandé à une agence qui propose entre 3000 et 5000 euros pour développer le logiciel dans les 4 antennes du nord du « 92 ». Mais il sera probablement judicieux de mutualiser les actions au lieu que chaque acteur travaille isolément.

Ce logiciel nécessite toutefois de décider des questions posées, hormis les questions déjà demandées (donnée socio-démographiques et médicales). Quelles autres questions pourraient être incluses ? De même, quel en sera l'hébergeur ? Faut-il indiquer à l'assistance publique cet outil créé ? Des interfaces sont-elles possibles entre l'identifiant CeGIDD et l'identifiant AP ? L'idée est de faciliter le travail des médecins qui ont déjà un temps très court avec chaque patient-e. Les données recueillies avant la consultation pourraient servir de base de discussion. Certaines personnes relèvent des expériences où le patient-e échappe sur certaines questions ce qui nécessite un outil dynamique et qui sert la consultation médicale. Si, par exemple, certaines expériences (de violences, de troubles sexuels/psychologiques...) sont difficiles à faire ressortir à l'aide d'un questionnaire auto-administré, il peut à tout le moins servir d'amorce à la discussion au moment de la consultation.

Au final, l'idée est actée de travailler sur un logiciel commun qui soit utile, dynamique et interfaçable. Ce qui n'empêche pas les structures d'avoir des « indicateurs-maison » qui leur sont propres. Certaines données sont transmises à l'ARS, d'autres peuvent être utiles localement au sein des structures. Cette action pourra donc être saisie par tous les COREVIH d'Ile-de-France.

Un groupe de travail doit donc être rapidement monté (avec des représentant-e-s de chaque COREVIH) pour réfléchir à un logiciel commun utilisable en IDF par les structures et les antennes. Il doit se mettre d'accord sur un cahier des charges : données à compiler, saisie et traitement de ces données, prestataire chargé de sa mise en œuvre, questions techniques sur l'exploitation commune, coût, etc.

François BOUÉ indique que ce groupe doit demeurer vigilant sur ce que les COREVIH devront fournir comme données et ce que les instances (INVS, ARS, AP) demanderont afin de ne pas décupler le travail effectué. Concrètement, il faudra s'assurer auprès de ces instances que les données exportées par les COREVIH répondront aux demandes et qu'ils n'auront pas à fournir de nouvelles données.

3/ Budget des CeGIDD

Pour le moment, beaucoup d'anciennes structures ont reçu leur habilitation (environ 27) mais souvent les moyens octroyés ne leur permettent pas de remplir les nouvelles missions confiées. Les CeGIDD sont habilités à faire plus que le dépistage des IST-VIH et hépatites, ils ont dorénavant une mission de santé sexuelle (reproduction, contraception, etc.). Les consultations PrEP (et TPE ?) seront aussi onéreuses.

Dans ce contexte, comment les CeGIDD peuvent-ils remplir leurs missions avec les budgets actuels alloués ? Comment faire plus avec moins ? Comment recruter les nouveaux personnels initialement prévus par la réforme (infirmières, psychologues, assistantes sociales, etc.) ?

Différentes stratégies sont envisagées par les structures : diminution de l'activité en fermant une demi-journée (ex. de la Croix-Rouge dont le budget a été sérieusement diminué comme le rappelle Delphine GLAUDA-PALAU), diriger les patient-e-s vers d'autres structures ou vers leurs généraliste, etc. D'autres ne peuvent tout simplement pas effectuer certaines activités faute de moyens. Il existe également une grande disparité dans les fonds alloués aux structures sans que l'on sache pourquoi.

Par conséquent, il est nécessaire de faire le bilan des sommes allouées par structure et par antenne. Pour ce faire, un document sera diffusé et à remplir par les structures. Il comprendra plusieurs colonnes où il sera indiqué le budget avant réforme, la somme demandée, la somme attribuée et les conséquences sur l'activité.

Ainsi, avec ces informations, une réponse collective à l'ARS pourra être formulée quant aux difficultés de répondre aux missions actuelles élargies avec les sommes octroyées. Le document comprendra également la liste des structures non financées (en IDF environ 3). Les COREVIH doivent également prévenir l'ARS que, pour la première année, il sera très difficile pour les structures de fournir des données sur l'activité IST et santé sexuelle/reproductive compte tenu des budgets et du volume d'activités demandée.

4/ Mutualisation des actions entre les COREVIH

Pour éviter que les actions menées par certains COREVIH viennent se recouper avec d'autres, il est envisagé de les mutualiser notamment en ce qui concerne les formations.

Une demande est formulée quant aux formations en santé sexuelle. Pour les nouveaux CeGIDD, W. ROZENBAUM informe de la demande des personnels de santé en formation sur les IST.

La web-conférence sur la prévention diversifiée (et centrée sur la PrEP) donnée par le COREVIH-est sera accessible à toutes et à tous.

Il faut voir comment, en inter-COREVIH, la mutualisation des formations (IST, santé sexuelle, informations sur les structures offrant des services sur les violences sexuelles, etc.) sera réalisée. Mariem RAHO-MOUSSA propose de s'adresser au COREVIH-Nord qui offre des formations en santé sexuelle pour les PVVIH. Le CRIPS pourrait également être mobilisé sur le sujet et le Planning familial. Dans cette optique, il faut penser le partage de connaissances en s'appuyant sur ce qui existe actuellement en ressources de santé sexuelle (structures spécifiques, formations, sources d'information diverses, etc.). Il serait bénéfique de favoriser le lien avec les partenaires locaux. Les professionnels de santé des CeGIDD pourront ensuite mieux orienter les patient-e-s lors du démarrage des nouveaux centres.

En termes de coordination pour la mutualisation des actions des COREVIH, il est préférable de s'adresser directement aux structures pour s'assurer de la transmission des informations avec copie aux Présidents et coordonnateurs des COREVIH.

Prochaine réunion : prévue le 10 mars 2016 à 18h. Le lieu reste à confirmer.